



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**MESURER**  
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

---

**REFERENTIEL**

# Programme d'accréditation du CEFA-HGE (version courte) – Programme D



**CEFA HGE**

Collège Evaluation Formation Accréditation en Hépatogastro-Entérologie

---

22 juillet 2023

# Descriptif de la publication

<b>Titre</b>	<b>Programme d'accréditation du CEFA-HGE (version courte)</b> – Programme D
<b>Méthode de travail</b>	
<b>Objectif(s)</b>	
<b>Cibles concernées</b>	
<b>Demandeur</b>	
<b>Promoteur(s)</b>	Haute Autorité de santé (HAS)
<b>Pilotage du projet</b>	
<b>Recherche documentaire</b>	
<b>Auteurs</b>	
<b>Conflits d'intérêts</b>	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site <a href="https://dpi.sante.gouv.fr">https://dpi.sante.gouv.fr</a> . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
<b>Validation</b>	Version du 22 juillet 2023
<b>Actualisation</b>	
<b>Autres formats</b>	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) 

Haute Autorité de santé – Service communication et information  
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00  
© Haute Autorité de santé – juillet 2023 – ISBN :

# Sommaire

---

<b>Enjeux de l'accréditation</b>	<b>4</b>
<b>1. Programmes</b>	<b>6</b>
1.1. Programme équipe	6
1.2. Programme individuel	10
<b>2. Situations à risque identifiées (SAR)</b>	<b>14</b>
<b>Table des annexes</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>Références bibliographiques</b>	<b>62</b>
<b>Participants</b>	<b>63</b>
<b>Abréviations et acronymes</b>	<b>64</b>

# Enjeux de l'accréditation

Améliorer le travail en équipe

Améliorer la qualité des pratiques

Améliorer la sécurité des patients

Garantir le maintien des compétences

Développer la culture sécurité au niveau des équipes à l'échelle individuelle

L'accréditation est un programme dont l'objectif est d'améliorer la qualité des pratiques professionnelles et la sécurité des patients. Elle participe au développement de la culture sécurité au sein des établissements de santé.

Ce programme est proposé par discipline par des organismes agréés d'accréditation (OAA)<sup>1</sup>, avec le soutien logistique et l'encadrement administratif de la HAS.

Initialement, le programme était centré sur une démarche volontaire de gestion des risques visant à réduire le nombre des événements indésirables associés aux soins (EIAS) et limiter leurs conséquences au bénéfice de la sécurité du patient. Ce programme, qui existe depuis plus de 10 ans, a rencontré un vif succès essentiellement auprès des chirurgiens et médecins anesthésistes-réanimateurs libéraux. Dans cette période de développement, l'accréditation était majoritairement réalisée de manière individuelle.

L'évolution actuelle se fait vers l'accréditation en équipe et dans les secteurs salariés et hospitalo-universitaires, en particulier suite à la mise en œuvre d'un nouveau mode de financement des OAA. L'accréditation permet aujourd'hui de réaliser son obligation de DPC, et est un critère dans la certification des établissements de santé. Très bientôt, ce programme sera un mode vraisemblablement privilégié pour garantir le maintien des compétences des professionnels dans le cadre de la certification périodique des médecins. Afin d'appréhender ces nouvelles perspectives, le programme a complété sa dimension originelle de gestion des risques, avec le maintien des compétences et l'amélioration du travail en équipe et des pratiques professionnelles.

## VADEMECUM DE L'ACCREDITATION

- L'accréditation est un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité conçu et proposé par des pairs et encadré par une autorité indépendante, la HAS.
- L'accréditation n'est pas un programme d'essence administrative, même si sa traçabilité est rigoureuse sur un support d'information administré par la HAS.
- Il existe deux modèles : l'accréditation individuelle (la plus fréquente en 2021) et l'accréditation en équipes (le modèle actuellement privilégié par la HAS et certains OAA).
- L'accréditation, notamment dans son mode équipe, est de nature à être intégrée au travail en routine (amélioration de la communication, actualisation des connaissances et des protocoles, évaluation et amélioration des pratiques, analyse par l'équipe des événements indésirables, identification des situations à risques...).
- L'accréditation ne concerne pas uniquement le secteur privé, bien au contraire, la HAS souhaite voir ce programme s'implanter massivement à l'Hôpital notamment dans les CHU, afin que les

<sup>1</sup> La démarche d'accréditation concerne pour le moment, les médecins et les équipes médicales exerçant une spécialité ou une activité dite « à risques » en établissement de santé : gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, chirurgie, spécialités interventionnelles (exemple : gastro-entérologie, cardiologie ou radiologie), échographie fœtale

professionnels apprennent lors de leur cursus de formation, à travailler de manière concertée, protocolée et évaluée.

- L'accréditation ne concerne pas uniquement les médecins : en effet, dans sa version équipe, sa mise en œuvre sur le terrain est par définition pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle. C'est sa validation qui est individuelle, car délivrée nominativement aux médecins (en vue d'obtenir certains avantages notamment financiers, mais également la validation d'obligations réglementaires individuelles comme le Développement professionnel continu [DPC]).

# 1. Programmes

Selon les spécificités de votre exercice, vous pouvez vous y engager de manière individuelle ou en équipe. C'est cette dernière modalité qui est recommandée par la HAS, notamment en établissements de santé publics et hospitalo-universitaires.

Dans un cas comme dans l'autre, vous pourrez réaliser votre programme de manière mono-disciplinaire ou pluridisciplinaire, voire pluri-professionnelle.

## 1.1. Programme équipe

Le programme équipe est réalisé de manière continue, intégré à la routine au quotidien et répond à une logique d'ancrage dans l'établissement. Il permet d'objectiver (de « valoriser ») toutes les démarches Qualité-Sécurité que les équipes font déjà au quotidien.

Ce programme contribue au maintien des compétences et au développement d'une « culture sécurité » au sein des équipes, c'est à dire visant à favoriser par tous moyens, les modes de pensée, de travail et d'interaction en vue d'améliorer continuellement la qualité des soins et la sécurité des patients, et la qualité de vie au travail.

Il comporte **5 dimensions**, visant à supporter le modèle de la certification périodique.

### Amélioration du Travail en Equipe

Ce volet vise à améliorer les facteurs non techniques, qui doivent désormais être inclus dans le cursus universitaire des médecins – c'est-à-dire les notions de leadership, d'objectifs partagés, de communication, de collaboration, de coordination, de cognition collective et aussi de prévention et de gestion des conflits.

En pratique, il s'agit de manière non exhaustive des dynamiques d'amélioration :

- ➔ **Adaptation et évaluation de la check-list en vraie vie** de manière concertée (bloc, MICI, chimiothérapie...)
- ➔ **Staff de service** (revue de patient, revue de dossier, réunion d'unité, réunion de validation du programme d'endoscopie...)
- ➔ **Participation à des RMM**
- ➔ Participation RCP (oncologie, MICI, hépatologie...)...

### Amélioration des Pratiques Professionnelles

Ce volet concerne les fondements scientifiques et techniques de la discipline : bien sûr, le maintien ou l'acquisition de nouvelles connaissances (FMC / DPC), mais aussi le partage au sein de l'équipe de ces données actualisées, leur implémentation dans le travail au quotidien et le cas échéant leur évaluation. De même, il s'agit de la participation à toutes les instances de concertation pour les prises en charge difficiles.

En pratique, il s'agit de manière non exhaustive :

- ➔ des **sessions « cognitives »** (participation à des congrès, formation pratique, DU)

- ➔ de l'**intégration dans la pratique quotidienne de ces données actualisées**, notamment dans les procédures et protocoles du service
- ➔ des démarches **d'évaluation des pratiques** : suivi d'indicateurs, EPP, patient-traceur, audit...
- ➔ de travaux d'enseignement et de recherche

### Amélioration de la sécurité des patients

C'est la dimension gestion de risques - démarche fondatrice de l'accréditation basée sur un dispositif de retour d'expérience. Ce volet permet d'analyser des événements indésirables associés aux soins (EIAS) survenus lors de l'exercice, afin d'en tirer et de partager des enseignements pour améliorer à l'avenir les pratiques, les comportements et les organisations.

En pratique, il s'agit de manière non exhaustive :

- ➔ Pré-requis obligatoire : **analyse rétrospective des EIAS au sein de Réunion de Morbi-Mortalité (RMM)** ou de réunions apparentées (CREX, REMED, ...) sur la base du support informatique proposé par le programme permettant d'optimiser la recherche des causes racines.
- ➔ **Protocolisation de Situations à Risques (SAR)**

### Santé du professionnel

Cette dimension a pour objectif d'inciter les membres de l'équipe à prendre soin de soi et des autres.

En pratique, il s'agit de manière non exhaustive :

- ➔ Auto-évaluation de l'état de santé des professionnels (auto-tests)
- ➔ **Campagne « DIS DOC, T'AS TON DOC ? »**
- ➔ **Connaitre des structures de recours (association MOTS...)**

### Relations avec le patient

Elle incite à se questionner sur la place du patient dans son parcours de soins. Elle peut notamment s'appuyer sur les évaluations de l'expérience patient réalisées dans le cadre de la certification des établissements de santé.

En pratique, il s'agit de manière non exhaustive :

- ➔ Communication avec le patient
- ➔ **Recueillir la parole du patient**
- ➔ **Associer le patient à la démarche de soin**

Lors du bilan annuel et/ou d'accréditation l'expert du CEFA-HGE analysera avec le référent de l'équipe, les activités réalisées par les collègues, dans le programme qui est composé de 5 dimensions génériques : amélioration du travail en équipe, amélioration de la qualité des pratiques, amélioration de la sécurité des patients, santé du professionnel et relation avec le patient. Les éléments constitutifs ainsi recueillis lui permettront de valider le bilan d'équipe selon différentes modalités :

- ➔ en **monodisciplinaire**
- ➔ en **pluridisciplinaire** en apportant des éléments de preuve d'un travail collectif avec une ou plusieurs autres disciplines (notamment médecin anesthésiste-réanimateur) avec qui l'équipe

travaille au quotidien et ce à travers une action dans au moins deux dimensions (travail en équipe, pratiques professionnelles, sécurité des patients).

- en **pluriprofessionnel** en apportant des éléments de preuve d'un travail collectif avec une ou plusieurs autres professions (IADE, IDE...) avec qui l'équipe travaille au quotidien et ce à travers une action dans au moins deux dimensions (travail en équipe, pratiques professionnelles, sécurité des patients).

Les actions éligibles à ce programme d'accréditation en équipe des hépato-gastro-entérologues sont détaillées de manière non exhaustive dans le Tableau 1 - Programme d'accréditation en équipe des

Tableau 1 - Programme d'accréditation en équipe des hépato-gastro-entérologues

Dimension d'amélioration	Exigence du CEFA-HGE	Action	Ce que mon équipe doit faire	Dans le SIAM actuel
Travail en équipe	Choix de 2 actions Obligatoire	Adaptation et évaluation de <i>check-list</i> en vraie vie (bloc, MICI, chimiothérapie...)	Je transmets ma nouvelle <i>check-list</i> validée en équipe et construite à partir du « moteur de check-list » de la HAS ou je réalise un audit	Activité
		Staff de service (revue de patient, revue de dossier, réunion d'unité, réunion de validation du programme d'endoscopie...)	Charte de fonctionnement du service ou organisation du service avec la liste des différentes réunions/staff...	Activité
		Participation RMM J'utilise la trame de présentation du CEFA-HGE pour faciliter la présentation et l'analyse	Je prépare une attestation de présence lors de chaque RMM avec la liste des participants et le relevé de décisions	Activité
		Participation RCP (oncologie, MICI, hépatologie...)	Je demande une attestation annuelle de participation par médecin (Dr X a participé à N RCP dans l'année)	Activité
Pratiques professionnelles	Obligatoire / 2 ans	Participation individuelle à un congrès OU Formation pratique OU Validation d'un DU	Une attestation de présence par médecin	Activité
	Formation cognitive Obligatoire	Un programme de DPC intégré avec pré et post test par médecin (EPP/FMC/EPP) OU Participation à des études scientifiques ou recherche clinique OU	Je transmets l'attestation de réalisation du programme. Si le programme comporte une partie EPP je valide en même temps mon EPP !  Publication  Attestation organisme DPC	Activité

		Conception programme DPC ou conception scientifique ou élaboration de formations pour la spécialité	Programme et support pédagogique	
	Choix de 2 actions Obligatoire (Je peux choisir de mettre en place deux recommandations dans la même discipline)	Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en ENDOSCOPIE »	Joindre la présentation de la formation de l'équipe, ou le nouveau protocole ou un compte-rendu de réunion sur une nouvelle organisation	Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en HEPATOLOGIE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en PROCTOLOGIE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en CANCEROLOGIE DIGESTIVE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel pour les MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES »		Recommandation
1 EPP à faire en équipe Obligatoire	EPP (suivi indicateurs/registre/recherche...) : -Endoscopie digestive -Maladies du foie - Proctologie - Cancérologie digestive -Maladies inflammatoires chroniques intestinales	Je prépare le compte rendu de l'EPP avec les résultats ou rapport de suivis d'indicateurs ou une analyse d'un registre	Activité	
<b>Sécurité des patients</b>	Une déclaration sur le SIAM par médecin dans la limite de 6 par an (Obligatoire)	Déclaration d'EIAS sur le SIAM (J'analyse mes EIAS en RMM ; c'est mieux et cela me	Déclaration sur le SIAM. Je mets à la fin de ma déclaration le relevé de décision de la RMM	

		permet de valider mon action « travail en équipe »		
	Protocolisation Facultatif	Protocolisation d'une Situation à risque : - Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? Fiche pratique "Bistouri électrique et stimulateurs cardiaques" - SSP prélèvements au bloc - Situation à risque locale	Je mets en place dans mon équipe les recommandations de la HAS	Recommandation
		Protocolisation « mise en place du plan d'action décidé sur les RMM de l'année »	Je fais un point sur toutes mes décisions prises en RMM et sur la mise en place du plan d'action	Activité
<b>Santé du pro- fessionnel</b>	Progressive- ment obligatoire	Auto-évaluation de l'état de santé des professionnels (auto-tests) OU Déclaration d'un médecin traitant OU Connaître des structures de recours (association MOTS...) OU Autre action concernant la santé du professionnel	Déclaratif (attestation du mé- decin ou du référent).  Ne transmettre aucune don- née de santé	Activité
<b>Relation avec le patient</b>	Progressive- ment obligatoire	Communication avec le pa- tient OU Recueillir la parole du patient OU Associer le patient à la dé- marche de soin OU Autre action concernant la relation avec le patient	Déclaratif (attestation du mé- decin ou du référent).	Activité

## 1.2. Programme individuel

Le programme d'accréditation individuel peut être réalisé en monodisciplinaire ou en pluridisciplinaire/pluriprofessionnel

Le programme d'accréditation individuelle comporte 3 exigences, à réaliser annuellement :

- ➔ la **déclaration de 1 événement indésirable associé aux soins**, soit dans le cadre de situations à risque (SAR) définies (cf. Tableau 3), soit en dehors pour des évènements plus liés à des situations cliniques.
- ➔ la **mise en œuvre de 1 recommandation**
- ➔ la **réalisation des 2 activités obligatoires**

Lorsque le programme a été réalisé, il faut déclencher le bilan (annuel ou d'accréditation). Cela permet de soumettre à l'OA le travail effectué dans l'année pour pouvoir obtenir l'accréditation et la conserver. Il est seulement possible de réaliser un bilan 3 mois avant la fin de chaque période annuelle.

Les exigences sont spécifiées dans le Tableau 2.

Tableau 2 - Programme d'accréditation individuelle des HGE

Dimension d'amélioration	Exigence du CEFA-HGE	Action	Ce que je dois faire	Dans le SIAM actuel
Travail avec une équipe	Choix obligatoire d'une activité	Adaptation et évaluation de <i>check-list</i> en vraie vie (bloc, MICI, chimiothérapie...)	Je transmets ma nouvelle <i>check-list</i> validée en équipe et construite à partir du « moteur de check-list » de la HAS ou je réalise un audit	Activité
		Staff de service (revue de patient, revue de dossier, réunion d'unité, réunion de validation du programme d'endoscopie...)	Charte de fonctionnement du service ou organisation du service avec la liste des différentes réunions/staff...	Activité
		Participation RMM J'utilise la trame de présentation du CEFA-HGE pour faciliter la présentation et l'analyse	Je prépare une attestation de présence lors de chaque RMM avec la liste des participants et le relevé de décisions	Activité
		Participation RCP (oncologie, MICI, hépatologie...)	Je demande une attestation annuelle de participation (Dr X a participé à N RCP dans l'année)	Activité
Pratiques professionnelles	Obligatoire / 2 ans	Participation individuelle à un congrès OU Formation pratique OU Validation d'un DU	Je transmets une attestation de présence	Activité
	Une activité obligatoire	<b>Formation cognitive</b> Un programme de DPC intégré avec pré et post test par médecin (EPP/FMC/EPP) OU Participation à des études scientifiques ou recherche clinique	Je transmets l'attestation de réalisation du programme. Si le programme comporte une partie EPP je valide en même temps mon EPP !  Publication	Activité

		OU Conception programme DPC ou conception scientifique ou élaboration de formations pour la spécialité	Attestation organisme DPC Programme et support pédagogique	
		EPP (suivi indicateurs / registres / recherches...) : – endoscopie digestive – maladies du foie – proctologie – cancérologie digestive – maladies inflammatoires chroniques intestinales	Je prépare le compte rendu de l'EPP avec les résultats ou rapport de suivi d'indicateurs ou une analyse d'un registre	Activité
	Une recommandation obligatoire	Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en ENDOSCOPIE »	Joindre la présentation de la formation de l'équipe, ou le nouveau protocole ou un compte-rendu de réunion sur une nouvelle organisation	Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en HEPATOLOGIE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en PROCTOLOGIE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en CANCEROLOGIE DIGESTIVE »		Recommandation
		Recommandations « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel pour les MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES »		Recommandation
<b>Sécurité des patients</b>	Une déclaration sur le SIAM par médecin dans la limite de 6 par an (Obligatoire)	Déclaration d'EIAS sur le SIAM (J'analyse mes EIAS en RMM ; c'est mieux et cela me	Déclaration sur le SIAM. Je mets à la fin de ma déclaration le relevé de décision de la RMM	

		permet de valider mon action « travail en équipe »		
	Facultatif	<p>Protocolisation d'une Situation à risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? Fiche pratique "Bistouri électrique et stimulateurs cardiaques"</li> <li>- SSP prélèvements au bloc</li> <li>- Situation à risque locale</li> </ul>	Je mets en place dans mon équipe les recommandations de la HAS	Recommandation
<b>Santé du professionnel</b>	Progressivement obligatoire	<p>Auto-évaluation de l'état de santé des professionnels (auto-tests)</p> <p>OU</p> <p>Déclaration d'un médecin traitant</p> <p>OU</p> <p>Connaitre des structures de recours (association MOTS...)</p> <p>OU</p> <p>Autre action concernant la santé du professionnel</p>	<p>Déclaratif (attestation du médecin).</p> <p>Ne transmettre aucune donnée de santé</p>	Activité
<b>Relation avec le patient</b>	Progressivement obligatoire	<p>Communication avec le patient</p> <p>OU</p> <p>Recueillir la parole du patient</p> <p>OU</p> <p>Associer le patient à la démarche de soin</p> <p>OU</p> <p>Autre action concernant la relation avec le patient</p>	Déclaratif (attestation du médecin).	Activité

## 2. Situations à risque identifiées (SAR)

Afin de couvrir tous les champs de notre discipline, les situations à risque sont entièrement modifiées en 2023. Il y a maintenant une situation à risque par sous-discipline de notre spécialité (endoscopie, hépatologie, proctologie, oncologie digestive et maladies inflammatoires chroniques intestinales).

Ces SAR sont très vastes afin de simplifier au maximum les déclarations d'EIAS.

L'analyse de ces SAR sera réalisée à partir de la base REX en utilisant des requêtes par mots-clés. Afin de cibler un EIAS précis le CEFA-HGE pourra utiliser des enquêtes.

Les EIAS peuvent être déclarés sur une situation à risques ciblée par le CEFA-HGE ou sur un autre sujet non ciblé.

Tableau 3 : Liste des situations à risque

Situation à risque	Questionnaire d'analyse approfondie
Défaillance lors de la réalisation d'un examen endoscopique	Non
Défaillance dans la prise en charge des maladies du foie	Non
Défaillance dans la pratique de la proctologie	Non
Défaillance dans la prise en charge d'un patient avec un cancer digestif	Non
Défaillance dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques intestinales	Non

,

# Table des annexes

---

Annexe 1.	SAR Défaillance lors de la réalisation d'un examen endoscopique	17
Annexe 2.	SAR Défaillance dans la prise en charge des maladies du foie	20
Annexe 3.	SAR Défaillance dans la pratique de la proctologie	23
Annexe 4.	SAR Défaillance dans la prise en charge d'un patient avec un cancer digestif	25
Annexe 5.	SAR Défaillance dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques intestinales	27
Annexe 6.	Recommandation : « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en ENDOSCOPIE »	30
Annexe 7.	Recommandation – « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en HEPATOLOGIE »	32
Annexe 8.	Recommandation – « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en PROCTOLOGIE »	33
Annexe 9.	Recommandation – « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en CANCEROLOGIE DIGESTIVE »	34
Annexe 10.	Recommandation – « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel pour les MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES»	35
Annexe 11.	Activité – Adaptation et évaluation de check-list en vraie vie (bloc, MICI, chimiothérapie...)	37
Annexe 12.	Activité - Staff de service (revue de patient, revue de dossier, réunion d'unité, réunion de validation du programme d'endoscopie...)	39
Annexe 13.	Activité – Participation RMM	40
Annexe 14.	Activité – Participation RCP	41
Annexe 15.	Activité - EPP	42
Annexe 16.	Activité – Participation individuelle à un congrès	44
Annexe 17.	Activité – Programme DPC intégré ou participation à des études scientifiques / Recherche clinique ou conception de programme DPC / Elaboration de formation	45
Annexe 18.	Activité - Protocolisation de situations à risque (SAR) – Bistouri électrique, prélèvement au bloc opératoire, autre SAR locale	46
Annexe 19.	Activité - Protocolisation - Mise en place d'un plan d'action sur les RMM de l'année	47
Annexe 20.	Activité – Santé du professionnel	48
Annexe 21.	Activité – Relation avec le patient	49
Annexe 22.	Pré-requis	50
Annexe 23.	Questionnaire d'auto-évaluation à l'engagement	51
Annexe 24.	Questionnaire d'auto-évaluation à l'accréditation individuelle.	53

Annexe 25. Règles de création, de composition et de fonctionnement des équipes.	57
Annexe 26. Questionnaire à la création d'équipe :	58
Annexe 27. Questionnaire d'auto-évaluation à l'accréditation en équipe	59
Annexe 28. Champs d'activités	61

## Annexe 1. SAR Défaillance lors de la réalisation d'un examen endoscopique

<b>Référence SIAM 2</b>	SAR_2023_010513
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Caractéristiques des patients</b>	Tout patient devant réaliser un examen endoscopique
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire, Urgence, consultation
<b>Diagnostic(s) principal (aux) avant la survenue de l'événement</b>	Toute réalisation d'endoscopie digestive
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Toutes
<b>Résumé</b>	<p>L'endoscopie digestive est une discipline à la fois diagnostique et thérapeutique. Ces dernières années ont vu un développement important de l'endoscopie interventionnelle (nouvelles indications de dissections sous muqueuses, écho-endoscopie thérapeutique...).</p> <p>La coloscopie est un élément majeur du dépistage et de la prévention du cancer colorectal.</p> <p>–</p> <p>– Réaliser un examen de qualité nécessite d'intégrer de nombreux éléments dans sa pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ La formation (médecin, IDE...)</li> <li>➔ Le renouvellement régulier des endoscopes et le choix du matériel</li> <li>➔ La décontamination des endoscopes</li> <li>➔ Le travail en équipe</li> <li>➔ Le fonctionnement du plateau technique</li> <li>➔ La prévention et la gestion des complications</li> <li>➔ La qualité de rédaction du compte-rendu avec l'utilisation de scores</li> <li>➔ La radioprotection</li> <li>➔ Une communication au patient de la date du prochain contrôle endoscopique</li> </ul> <p>–</p>
<b>Causes immédiates</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Défaut dans la pertinence de l'acte</li> <li>➔ Défaut dans l'utilisation des scores</li> <li>➔ Défaut dans la rédaction du compte-rendu</li> <li>➔ Défaut dans la formation du personnel</li> <li>➔ Défaut dans l'utilisation de DMS</li> <li>➔ Défaut dans le fonctionnement et l'organisation du plateau technique</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Défaut dans la réalisation d'une endoscopie</li> <li>➔ Défaut dans l'utilisation de rayonnements ionisants</li> <li>➔ Défaut dans le respect du protocole COVID</li> <li>➔ Défaut dans la prévention de l'inhalation broncho-pulmonaire</li> </ul>
<b>Barrières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Formation</li> <li>➔ Check-list</li> <li>➔ Communication/protocoles</li> <li>➔ Renouvellement régulier des endoscopes, choix du matériel</li> <li>➔ Décontamination des endoscopes</li> <li>➔ Travail en équipe</li> <li>➔ Fonctionnement du plateau technique</li> <li>➔ Prévention et la gestion des complications</li> <li>➔ Qualité de rédaction du compte-rendu avec l'utilisation de scores</li> <li>➔ Radioprotection</li> <li>➔ Communication au patient de la date du prochain contrôle endoscopique</li> </ul>
<b>Conséquences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Saignement</li> <li>➔ Infection</li> <li>➔ Perforation</li> <li>➔ Cancer d'intervalle</li> <li>➔ Décès</li> <li>➔ Irradiation patient/professionnel</li> </ul>
<b>Facteurs clés de sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Formation du personnel</li> <li>➔ Suivis d'indicateurs/évaluations</li> <li>➔ Formation à radioprotection</li> <li>➔ Utilisation de comptes-rendus standardisés</li> </ul>
<b>Bibliographie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modalités de surveillance après polypectomie colique (Recommandation SFED - CNPHGE - ESGE, juin 2021)</li> <li>2. Comptes-rendus MICI standardisés</li> <li>3. Redéfinition de la perforation colique en fonction de son origine, évaluation du risque (publication HGOD, janvier 2020) : <a href="https://www.sfed.org/sites/www.sfed.org/files/2021-10/perforationcolon%20%281%29.pdf">https://www.sfed.org/sites/www.sfed.org/files/2021-10/perforationcolon%20%281%29.pdf</a></li> <li>4. Critères de qualité de la coloscopie (fiche SFED - CNP-HGE, novembre 2018)</li> <li>5. Critères de qualité du compte-rendu de coloscopie (fiche SFED - CNP-HGE, novembre 2018) : <a href="https://www.cnp-hge.fr/wp-content/uploads/2018/11/CRITERES-QUALITE-COMPTE-RENDU-COLO-2018-Version-Finale.pdf">https://www.cnp-hge.fr/wp-content/uploads/2018/11/CRITERES-QUALITE-COMPTE-RENDU-COLO-2018-Version-Finale.pdf</a></li> <li>6. COVID-19 et endoscopie : informations et alertes pour les professionnels : <a href="http://www.sfed.org/article/covid-19-endoscopie-informations-alertes-professionnels">http://www.sfed.org/article/covid-19-endoscopie-informations-alertes-professionnels</a></li> <li>7. Préparation colique et anesthésie générale : position commune SFED/SFAR : <a href="https://sfar.org/wp-content/uploads/2016/09/preparation-colique-SFED-SFAR-130916.pdf">https://sfar.org/wp-content/uploads/2016/09/preparation-colique-SFED-SFAR-130916.pdf</a></li> <li>8. Modalités de surveillance après polypectomie colique : <a href="https://www.sfed.org/sites/www.sfed.org/files/2022-05/modalites_de_surveillance_definitives.pdf">https://www.sfed.org/sites/www.sfed.org/files/2022-05/modalites_de_surveillance_definitives.pdf</a></li> </ol>

9. Instruction traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux (2018) : [https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2018/18-08/ste\\_20180008\\_0000\\_0081.pdf](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2018/18-08/ste_20180008_0000_0081.pdf)
10. Instruction traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux (2016) : [https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-08/ste\\_20160008\\_0000\\_0032.pdf](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-08/ste_20160008_0000_0032.pdf)
11. FAQ du guide technique traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq\\_instruction\\_traitement\\_des\\_endoscopes.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq_instruction_traitement_des_endoscopes.pdf)
12. Avis relatif à l'utilisation d'eau bactériologiquement maîtrisée (EBM) au cours des coloscopies assistées à l'eau : [https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2022/06/ColoscopieAssisteeAleau\\_Mai2022\\_SFED\\_SF2H.pdf](https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2022/06/ColoscopieAssisteeAleau_Mai2022_SFED_SF2H.pdf)
13. ASN - décision du 18 septembre 2018 : <https://www.asn.fr/l-asn-reglemente/bulletin-officiel-de-l-asn/activites-medicales/autres-decisions-indiv-duelles/decision-n-codep-dis-2018-045996-du-president-de-l-asn-du-18-septembre-2018>
14. Antibio prophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (2018) : <https://sfar.org/wp-content/uploads/2018/07/Antibio prophylaxie-RFE-mise-a-jour-2018.pdf>
15. Recommandations de l'ASN relatives à l'amélioration de la radioprotection lors des procédures interventionnelles radioguidées dans les blocs opératoires : <https://www.asn.fr/content/download/173600/file/Recommandations%20pour%20améliorer%20la%20radioprotection%20au%20bloc%20op%C3%A9ratoire%20lors%20des%20PIR.pdf>
16. Principales dispositions réglementaires de radioprotection : [https://www.asn.fr/content/download/50876/pdf\\_file/Principales%20dispositions%20réglementaires%20de%20radioprotection%20applicables%20en%20radiologie%20m%C3%A9dicale%20et%20dentaire.pdf](https://www.asn.fr/content/download/50876/pdf_file/Principales%20dispositions%20réglementaires%20de%20radioprotection%20applicables%20en%20radiologie%20m%C3%A9dicale%20et%20dentaire.pdf)

<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité concernés</b>	Tous
<b>Questionnaire d'analyse approfondie</b>	Non
<b>Evaluation du risque</b>	Cette SAR est trop générale pour que la criticité soit évaluée.

## Annexe 2. SAR Défaillance dans la prise en charge des maladies du foie

<b>Référence SIAM 2</b>	SAR_2023_010514
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Caractéristiques des patients</b>	Tout patient en HGE
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire, Urgence, consultation
<b>Diagnostic(s) principal (aux) avant la survenue de l'événement</b>	Toute maladie du foie
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Toutes
<b>Résumé</b>	<p>La prévalence de la cirrhose est estimée de 2 000 à 3 300 cas par million d'habitants, avec une incidence annuelle de 150 à 200 cas par million d'habitants. En France, la cirrhose est principalement secondaire à la consommation excessive d'alcool, aux infections virales et à la stéatopathie métabolique. Le nombre de décès est estimé à 15 000 par an. Ils sont liés aux complications de la cirrhose telles que : hémorragie digestive, infection, insuffisance hépatique terminale et carcinome hépatocellulaire. La survie des patients ayant une cirrhose s'est améliorée grâce à la mise en place et au développement de moyens de prévention des complications. Dans ce sens, des recommandations de l'AFEF et de l'EASL ont été émises (dépistage et prise en charge de l'hypertension portale, de l'encéphalopathie hépatique, du carcinome hépatocellulaire, vaccinations).</p> <p>Le diagnostic et le suivi non invasif de la stéatopathie métabolique est un enjeu majeur de santé publique. On estime que cette pathologie touche 25% de la population générale et est devenue la première cause de maladie chronique du foie. La stéatohépatite non-alcoolique est la forme agressive de la maladie qui peut évoluer jusqu'au stade de cirrhose et ses complications. La stéatopathie métabolique s'intègre dans les conséquences du syndrome métabolique. Une évaluation des autres atteintes métaboliques (recherche de diabète, complications cardio-vasculaires) est recommandée chez ces patients pour diminuer la morbidité et la mortalité.</p>
<b>Causes immédiates</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Défaillance dans la prise en charge de l'étiologie de la fibrose ou de la cirrhose (circuit d'addictologie, traitement des hépatites virales...)</li> <li>➔ Défaut de dépistage de l'hypertension portale</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Défaut de mise à jour des vaccinations : VHA, VHB, DTPcoq, pneumocoque, grippe, méningite...</li> <li>➔ Défaut d'évaluation des comorbidités aggravant la cirrhose : consommation d'alcool, syndrome métabolique, surpoids...</li> <li>➔ Défaut dans le dépistage et la prise en charge du carcinome hépato-cellulaire</li> <li>➔ Défaut dans l'évaluation de la fibrose hépatique</li> <li>➔ Défaut dans la prise en charge des complications : ascite, ictère, encéphalopathie, syndrome hépato-rénal...</li> <li>➔ Défaillance dans la prise en charge d'une rupture de varices œsophagiennes (réanimation, traitement médical et endoscopique, antibioprophylaxie, indication de la transfusion...)</li> <li>➔ Défaut de dépistage des autres atteintes métaboliques (recherche de diabète, complications cardio-vasculaires...)</li> <li>➔ Défaillance dans l'indication de la pose d'un TIPS</li> <li>➔ Défaillance dans l'indication de transplantation hépatique</li> </ul>
<b>Barrières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Organisation d'une consultation régulière semestrielle</li> <li>➔ Calendrier vaccinal</li> <li>➔ Recommandation de l'AFEF pour le diagnostic et le suivi non invasif des maladies chroniques du foie (2020)</li> <li>➔ Protocole de prise en charge de l'hémorragie par rupture de VO au niveau de l'établissement et du centre d'endoscopie</li> <li>➔ Formation</li> <li>➔ Connaître les indications de pose d'un TIPS et de transplantation hépatique</li> </ul>
<b>Conséquences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ CHC</li> <li>➔ Décès</li> <li>➔ Infection</li> <li>➔ Hémorragie</li> <li>➔ Accident de la voie publique</li> <li>➔ Maladies cardio-vasculaires</li> </ul>
<b>Facteurs clés de sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Formation</li> <li>➔ Mise en place de parcours patients</li> <li>➔ Dépistage</li> </ul>
<b>Bibliographie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>17. Recommandations pour la vaccination contre le SARS-CoV-2 des patients atteints de maladies chroniques de l'appareil digestif : <a href="https://www.snfge.org/sites/default/files/recommandations/covid-19_recommandations-vaccinales-maladies-chroniques-appareil-digestif_snfge-getaid-ffcd-afef_2021-05-18_version_longue.pdf">https://www.snfge.org/sites/default/files/recommandations/covid-19_recommandations-vaccinales-maladies-chroniques-appareil-digestif_snfge-getaid-ffcd-afef_2021-05-18_version_longue.pdf</a></li> <li>18. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2022 : <a href="https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf">https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf</a></li> <li>19. Baveno VII - Renewing consensus in portal hypertension : <a href="https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2821%2902299-6">https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2821%2902299-6</a></li> <li>20. Recommandations de l'AFEF pour la prise en charge de la maladie du foie liée à l'alcool : <a href="https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2021/01/AFEF_Prise-en-charge-de-la-maladie-du-foie-liee-a-lalcool.pdf">https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2021/01/AFEF_Prise-en-charge-de-la-maladie-du-foie-liee-a-lalcool.pdf</a></li> <li>21. Indications de la transplantation hépatique chez l'adulte et l'enfant (2018) : <a href="https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2021/02/Recommandations-AFEF-Indications-de-transplantation-hepatique.pdf">https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2021/02/Recommandations-AFEF-Indications-de-transplantation-hepatique.pdf</a></li> </ol>

	<p>22. Recommandations pour le diagnostic et le suivi non-invasif des maladies chroniques du foie : <a href="https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2020/07/DNI-VERSION-FINALE-RECO-2020.pdf">https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2020/07/DNI-VERSION-FINALE-RECO-2020.pdf</a></p> <p>23. Endoscopic diagnosis and management of esophagogastric variceal hemorrhage : <a href="https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2022_a-1939-4887.pdf">https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2022_a-1939-4887.pdf</a></p> <p>24. Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de l'encéphalopathie hépatique sur cirrhose : <a href="https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2019/09/Recommandations-AFEF-Prise-en-charge-et-diagnostic-EH-sur-cirrhose.pdf">https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2019/09/Recommandations-AFEF-Prise-en-charge-et-diagnostic-EH-sur-cirrhose.pdf</a></p>
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité concernés</b>	Tous
<b>Questionnaire d'analyse approfondie</b>	Non
<b>Evaluation du risque</b>	Cette SAR est trop générale pour que la criticité soit évaluée.

### Annexe 3. SAR Défaillance dans la pratique de la proctologie

<b>Référence SIAM 2</b>	SAR_2023_010515
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Caractéristiques des patients</b>	Tout patient nécessitant une prise en charge proctologique
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire, Urgence, Consultation
<b>Diagnostic(s) principal (aux) avant la survenue de l'événement</b>	Douleur anale, suppuration anale, prurit Trouble du transit, occlusion, syndrome rectal Tuméfaction, prolapsus, saignement
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Proctologie médicale et chirurgicale
<b>Résumé</b>	<p>Les affections proctologiques sont une pathologie particulièrement fréquente. Leur prise en charge repose sur des bases théoriques, l'apprentissage de techniques de traitement au cabinet, et de chirurgie réglée. La qualité de la formation, la qualité de la prise en charge de ces malades sont essentielles. Une base de données susceptible d'inclure les malades proctologiques, promu par la SNFCP, est actuellement mise en place par le CNP HGE, et sera un outil important dans la formation.</p> <p>Les localisations proctologiques de la maladie de Crohn sont fréquentes et de mauvais pronostic. Le diagnostic doit être précoce et la prise en charge rapide.</p> <p>Les groupes à risque de cancer anal induit par le HPV sont maintenant bien identifiés. Le dépistage des lésions précancéreuses est un enjeu pour ces populations, renforcé par les premiers résultats de la cohorte ANCHOR.</p> <p>La prise en charge des troubles fonctionnels ano-rectaux, incontinence ou constipation, en dehors des centres spécialisés est particulièrement délicate. L'application des recommandations en cours pourrait faciliter l'amélioration de ces patients.</p>
<b>Causes immédiates</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Défaillance de l'orientation du bilan et des prélèvements</li> <li>➔ Défaillance dans le bilan pré-thérapeutique</li> <li>➔ Défaillance de la prescription</li> <li>➔ Défaillance dans l'acte thérapeutique ou diagnostic</li> <li>➔ Défaillance dans la surveillance post-interventionnelle</li> <li>➔ Défaillance de l'observance du traitement</li> <li>➔ Défaillance liée au matériel (étiquetage, présentation, stockage, péremption)</li> </ul>

<b>Barrières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Recommandations disponibles, protocoles de service</li> <li>➔ Dossier patient</li> <li>➔ Check-list au bloc opératoire</li> <li>➔ Information, consentement éclairé avant le geste, vigilance du patient et de son entourage</li> <li>➔ Surveillance post-interventionnelle et suivi clinique et biologique du patient</li> <li>➔ Cadre médico-chirurgical de la prise en charge</li> </ul>
<b>Conséquences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Objectifs thérapeutiques non respectés et suivi insuffisant des objectifs du traitement</li> <li>➔ Mauvaise adaptation du traitement</li> <li>➔ Reprise chirurgicale ou complications ultérieures</li> </ul>
<b>Facteurs clés de sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Formation</li> <li>➔ Check-list</li> </ul>
<b>Bibliographie</b>	<p>25. Site de la SNFCP : <a href="https://www.snfcfp.org/">https://www.snfcfp.org/</a></p> <p>26. Fiches diagnostiques : <a href="https://www.snfcfp.org/fiches-diagnostiques/">https://www.snfcfp.org/fiches-diagnostiques/</a></p> <p>27. Scores et outils : <a href="https://www.snfcfp.org/fiches-diagnostiques/">https://www.snfcfp.org/fiches-diagnostiques/</a></p> <p>28. Recommandations : <a href="https://www.snfcfp.org/recommandations/">https://www.snfcfp.org/recommandations/</a></p> <p>29. Fiches préopératoire officielles : <a href="https://www.snfcfp.org/patients/fiches-preoperatoires-officielles/">https://www.snfcfp.org/patients/fiches-preoperatoires-officielles/</a></p> <p>30. Chirurgie ambulatoire : <a href="https://www.snfcfp.org/chirurgie-ambulatoire/">https://www.snfcfp.org/chirurgie-ambulatoire/</a></p>
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité concernés</b>	Tous
<b>Questionnaire d'analyse approfondie</b>	Non
<b>Evaluation du risque</b>	Cette SAR est trop générale pour que la criticité soit évaluée.

## Annexe 4. SAR Défaillance dans la prise en charge d'un patient avec un cancer digestif

<b>Référence SIAM 2</b>	SAR_2023_010516
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Caractéristiques des patients</b>	Tout patient avec un cancer digestif
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire, Urgence, consultation
<b>Diagnostic(s) principal (aux) avant la survenue de l'événement</b>	Tout cancer digestif
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Chimiothérapie, immunothérapie
<b>Résumé</b>	Le développement des nouvelles thérapeutiques en cancérologie (hors chimiothérapie cytotoxique) a imposé de nouvelles pratiques notamment en ce qui concerne la sélection des patients éligibles (biologie moléculaire par exemple). Le profil de toxicité des thérapies dites ciblées (antiangiogéniques, antiEGFR, inhibiteurs de Tyrosine Kinase) et plus récemment de l'immunothérapie (antiPD(L)-1) nécessite aujourd'hui une approche particulière en termes de bilan pré thérapeutique et de surveillance d'effets secondaires spécifiques pouvant potentiellement concerner tous les organes. Certains de ces effets doivent en fonction de leur grade imposer des changements de doses ou un arrêt des traitements.
<b>Causes immédiates</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Absence de dépistage génétique</li> <li>➔ Défaut dans la prescription et l'administration d'une chimiothérapie ou d'une immunothérapie</li> <li>➔ Défaut dans le suivi du patient sous chimiothérapie ou immunothérapie</li> <li>➔ Absence d'évaluation oncogériatrique</li> <li>➔ Défaut d'évaluation de la dénutrition</li> <li>➔ Défaut dans la réalisation de la RCP</li> <li>➔ Manque de soins de supports</li> <li>➔ Défaillance dans le parcours patient</li> <li>➔ Défaillance dans la formation (IDE, IDEC...)</li> </ul>
<b>Barrières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Thésaurus (TNCD)</li> <li>➔ Programme personnalisé de soins</li> </ul>
<b>Conséquences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Aplasie médullaire</li> <li>➔ Sepsis</li> <li>➔ Syndrome hémorragique</li> <li>➔ Déshydratation et insuffisance rénale fonctionnelle</li> <li>➔ Extravasation de produits irritants ou vésicants</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Nécroses cutanées</li> <li>➔ Retrait du système veineux sécuritaire</li> <li>➔ Autres complications médicamenteuses : vomissements, diarrhée, mucite, déshydratation, troubles ioniques, manifestations auto-immunes, infections opportunistes...</li> <li>➔ Hospitalisation en urgence pour complications</li> <li>➔ Traitement médicamenteux spécifique des cancers préparé non utilisé si validation anticipée sans vérification clinique ou biologique</li> <li>➔ Inefficacité d'un traitement en raison d'un espacement inapproprié des cures ou d'une association thérapeutique malencontreuse.</li> <li>➔ Refus par le patient de poursuivre son traitement</li> <li>➔ Décès du patient</li> </ul>
<b>Facteurs clés de sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Formation</li> <li>➔ Suivi du TDCD</li> <li>➔ Evaluation/EPP</li> </ul>
<b>Bibliographie</b>	SNFGE. Référentiel national : thésaurus national de cancérologie digestive. <a href="http://www.tncd.org/">http://www.tncd.org/</a>
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité concernés</b>	Tous
<b>Questionnaire d'analyse approfondie</b>	Non
<b>Evaluation du risque</b>	Cette SAR est trop générale pour que la criticité soit évaluée.

## Annexe 5. SAR Défaillance dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques intestinales

<b>Référence SIAM 2</b>	SAR_2023_010517
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Caractéristiques des patients</b>	Tout patient avec une maladie inflammatoire chronique intestinale
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire, Urgence, consultation
<b>Diagnostic(s) principal (aux) avant la survenue de l'événement</b>	Toute maladie du foie
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Toutes
<b>Résumé</b>	<p>Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) que sont la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique concernent environ 250 000 personnes dans notre pays. Les MICI débutent en médiane au cours de la troisième décennie de la vie, autrement dit chez des sujets jeunes et actifs qui n'ont pas d'autre pathologie associée. Des travaux de modélisations à l'horizon 2030 laissent à penser que la prévalence des MICI augmentera régulièrement dans les années à venir. Leur mortalité est voisine de celle population générale. Les gastroentérologues sont ainsi amenés à voir de plus en plus patients atteints de MICI et les suivent longtemps.</p> <p>Au cours des 20 dernières années, les biothérapies au premier rang desquelles les anti-TNF, suivis du védolizumab et de l'ustékinumab ont constitué une avancée majeure dans la prise en charge de ces affections, permettant d'atteindre des objectifs thérapeutiques jusqu'alors inaccessibles. Ainsi il est désormais possible de cicatrifier les lésions digestives, de normaliser la qualité de vie des patients, d'éviter les corticothérapies prolongées et de réduire les hospitalisations et les chirurgies de résection intestinale.</p> <p>La prise en charge moderne des MICI s'est donc complexifiée demandant une expertise à part entière dans un champ où l'évolution de la connaissance est très rapide (plusieurs nouvelles molécules sont attendues dans un avenir proche).</p>
<b>Causes immédiates</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Défaut dans l'optimisation du traitement</li> <li>➔ Défaut dans le bilan préthérapeutique</li> <li>➔ Défaut dans le suivi du traitement</li> <li>➔ Défaut dans la prévention des cancers et des complications infectieuses</li> <li>➔ Défaut dans l'éducation thérapeutique</li> <li>➔ Défaut dans le parcours patient</li> <li>➔ Défaut dans l'évaluation de l'état nutritionnel</li> <li>➔ Défaut dans l'évaluation de la qualité de vie des patients</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Défaut dans l'évaluation de l'activité de la maladie (endoscopique, clinique, biologique, en imagerie...)</li> </ul>
<b>Barrières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Recommandation du GETAID et d'ECCO</li> <li>➔ Calendrier vaccinal</li> <li>➔ Formation du personnel</li> <li>➔ Check-list pré-thérapeutique</li> <li>➔ Discussion en RCP</li> </ul>
<b>Conséquences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Infections</li> <li>➔ Cancer</li> <li>➔ Contrôle insuffisant de la maladie</li> </ul>
<b>Facteurs clés de sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Formation</li> <li>➔ Evaluation/EPP</li> <li>➔ Suivi des recommandations</li> </ul>
<b>Bibliographie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>31. Scores MICI : <a href="https://www.getaid.org/scores">https://www.getaid.org/scores</a></li> <li>32. Fiches médicaments : <a href="https://www.getaid.org/fiches-medicament">https://www.getaid.org/fiches-medicament</a></li> <li>33. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2022 : <a href="https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf">https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf</a></li> <li>34. <i>Check-list</i> avant de débuter un traitement par védolizumab au cours d'une MICI : <a href="https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2015/10/images_ou-tils_GETAID_Checklist_VEDO_VF.pdf">https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2015/10/images_ou-tils_GETAID_Checklist_VEDO_VF.pdf</a></li> <li>35. <i>Check-list</i> avant de débuter un traitement anti-TNF-<math>\alpha</math> au cours d'une MICI : <a href="https://www.snfge.org/download/file/fid/68">https://www.snfge.org/download/file/fid/68</a></li> <li>36. Recommandations de pratique pour le diagnostic et la prise en charge de la rectocolite hémorragique (version longue) : <a href="https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2022/09/GETAID-hpg-322416-53093-recommandations_de_pratique_pour_le_diagnostic_et_la_prise_en_charge_de_la_rectocolite_hemorragique_version_longue_-284628-u.pdf">https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2022/09/GETAID-hpg-322416-53093-recommandations_de_pratique_pour_le_diagnostic_et_la_prise_en_charge_de_la_rectocolite_hemorragique_version_longue_-284628-u.pdf</a></li> <li>37. <i>Check-list</i> avant de débuter un traitement par TOFACITINIB au cours d'une MICI : <a href="https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2020/12/Fiche-check-list-tofa-getaid-VF.pdf">https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2020/12/Fiche-check-list-tofa-getaid-VF.pdf</a></li> <li>38. ECCO guidelines on therapeutics in Crohn's disease : medical treatment : <a href="https://nisg.no/wp-content/uploads/ECCO-Guidelines-on-Therapeutics-in-Crohns-Disease-Medical-Treatment.pdf">https://nisg.no/wp-content/uploads/ECCO-Guidelines-on-Therapeutics-in-Crohns-Disease-Medical-Treatment.pdf</a></li> <li>39. ECCO guidelines on therapeutics in Crohn's disease : surgical treatment : <a href="https://nisg.no/wp-content/uploads/ECCO-Guidelines-on-Therapeutics-in-Crohns-Disease-Surgical-Treatment.pdf">https://nisg.no/wp-content/uploads/ECCO-Guidelines-on-Therapeutics-in-Crohns-Disease-Surgical-Treatment.pdf</a></li> <li>40. The Second European Evidence_Based Consensus on Reproduction and Pregnancy Inflammatory Bowel Disease : <a href="https://academic.oup.com/ecco-jcc/article/9/2/107/439011?login=true">https://academic.oup.com/ecco-jcc/article/9/2/107/439011?login=true</a></li> <li>41. <i>Check-list</i> avant de débuter un traitement par biothérapie (anti-TNF-<math>\alpha</math>, védolizumab, ustékinumab) ou par une petite molécule (tofacitinib) au cours d'une MICI : <a href="https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2021/07/check-list_avant-bioth%C3%A9rapie-petites-mol%C3%A9cules-VF.pdf">https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2021/07/check-list_avant-bioth%C3%A9rapie-petites-mol%C3%A9cules-VF.pdf</a></li> </ol>

<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité concernés</b>	Tous
<b>Questionnaire d'analyse approfondie</b>	Non
<b>Evaluation du risque</b>	Cette SAR est trop générale pour que la criticité soit évaluée.

## Annexe 6. Recommandation : « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'un organisme professionnel en ENDOSCOPIE »

<b>Référence SIAM 2</b>	REC_2023_010394
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Caractéristiques des patients</b>	Tout patient
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire, urgence
<b>Diagnostic(s) principal (aux) avant la survenue de l'événement</b>	
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Toute intervention
<b>Type de recommandation</b>	Rappel d'un référentiel ou d'une recommandation professionnelle
<b>Résumé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ La SFED (Société Française d'Endoscopie digestive) publie régulièrement des recommandations (<a href="http://www.sfed.org">www.sfed.org</a>).</li> <li>➔ L'objectif de cette action est de montrer que la/les recommandations de la société savante sont mises en place dans le centre d'endoscopie.</li> <li>➔ Pour vous aider, la SFED a sélectionné 10 principales recommandations.</li> </ul>
<b>Modalités d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Mise en place d'un protocole validé en équipe</li> <li>➔ Réalisation d'une formation ou d'une actualisation des connaissances au sein de l'équipe</li> </ul>
<b>Bibliographie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Recommandations de la SFED et de la Société Française d'hygiène hospitalière (SF2H) et du Groupement Infirmier pour la formation en endoscopie (GIFE) pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive. Hépato-gastro et oncologie digestive 2023</li> <li>– Antibiotrophylaxie (en cours de publication)</li> <li>– Gestion des antiagrégants et anticoagulants en endoscopie (document SFED 2023 à partir des recommandations GSG/ESGE 2021) Hépato-gastro et oncologie digestive 2023</li> <li>– Modalités de surveillance après polypectomie SFED/ESGE</li> <li>– Small bowel capsule endoscopy and device assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small bowel disorders (ESGE) Guideline Update 2022</li> <li>– Endoscopic diagnosis and management of esophagogastric variceal hemorrhage ESGE Guideline 2022</li> </ul>

<p><b>Documents joints</b></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">   modalites de surveillance après pol </div> <div style="text-align: center;">   hpg-330477-61316- gestion_des_antiagreç </div> <div style="text-align: center;">   hpg-323851-54691-r ecommandations_de_ </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">   Small bowel capsule endoscopy and device </div> <div style="text-align: center;">   Endoscopic diagnosis and management of e </div> </div>
<p><b>Champs d'activité</b></p>	<p>Tous</p>

## Annexe 7. Recommandation – « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en HEPATOLOGIE »

<b>Référence SIAM 2</b>	REC_2023_010395
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Caractéristiques des patients</b>	Tout patient
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire, urgence
<b>Diagnostic(s) principal (aux) avant la survenue de l'événement</b>	Toute maladie du foie
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	
<b>Type de recommandation</b>	Rappel d'un référentiel ou d'une recommandation professionnelle
<b>Résumé</b>	<p>L'AFEF (Association pour l'étude du foie) publie régulièrement des recommandations (<a href="https://afef.asso.fr/">https://afef.asso.fr/</a>).</p> <p>L'objectif de cette action est de montrer que la/les recommandations de la société savante sont mises en place dans le service.</p> <p>Pour vous aider, l'AFEF a sélectionné 10 principales recommandations</p>
<b>Modalités d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Mise en place d'un protocole</li> <li>➔ Réalisation d'une formation ou d'une actualisation des connaissances au sein de l'équipe</li> </ul>
<b>Bibliographie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Prise en charge des cholangiocarcinomes intrahépatiques et périhilaires (Recommandation AFEF novembre 2022)</li> <li>– Prise en charge du diabète chez les patients cirrhotiques (AFEF 08/2021)</li> <li>– Indications de la transplantation hépatique chez les adultes et l'enfant (Recommandation AFEF 02/2021)</li> <li>– Prise en charge de la maladie du foie liée à l'alcool (Recommandation AFEF 01/2021)</li> <li>– Diagnostic et suivi non-invasif des maladies chroniques du foie (Recommandation AFEF 07/2020)</li> </ul>
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 8. Recommandation – « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en PROCTOLOGIE »

<b>Référence SIAM 2</b>	REC_2023_010396
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Caractéristiques des patients</b>	Tout patient
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire, urgence
<b>Diagnostic(s) principal (aux) avant la survenue de l'événement</b>	Toute pathologie proctologique
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	Toute intervention proctologique
<b>Type de recommandation</b>	Rappel d'un référentiel ou d'une recommandation professionnelle
<b>Résumé</b>	<p>La SNFCP (Société Nationale Française de Colo-proctologie) publie régulièrement des recommandations, des fiches pratiques.... (www.snfcpc.org).</p> <p>L'objectif de cette action est de montrer que la/les recommandations de la société savante sont mises en place dans le service.</p>
<b>Modalités d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Mise en place d'un protocole</li> <li>➔ Réalisation d'une formation ou d'une actualisation des connaissances au sein de l'équipe</li> </ul>
<b>Bibliographie</b>	<p>42. Site de la SNFCP : <a href="https://www.snfcpc.org/">https://www.snfcpc.org/</a></p> <p>43. Fiches diagnostiques : <a href="https://www.snfcpc.org/fiches-diagnostiques/">https://www.snfcpc.org/fiches-diagnostiques/</a></p> <p>44. Scores et outils : <a href="https://www.snfcpc.org/fiches-diagnostiques/">https://www.snfcpc.org/fiches-diagnostiques/</a></p> <p>45. Recommandations : <a href="https://www.snfcpc.org/recommandations/">https://www.snfcpc.org/recommandations/</a></p> <p>46. Fiches préopératoire officielles : <a href="https://www.snfcpc.org/patients/fiches-preoperatoires-officielles/">https://www.snfcpc.org/patients/fiches-preoperatoires-officielles/</a></p> <p>47. Chirurgie ambulatoire : <a href="https://www.snfcpc.org/chirurgie-ambulatoire/">https://www.snfcpc.org/chirurgie-ambulatoire/</a></p>
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 9. Recommandation – « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel en CANCEROLOGIE DIGESTIVE »

<b>Référence SIAM 2</b>	REC_2023_010397
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Caractéristiques des patients</b>	Tout patient
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire, consultation
<b>Diagnostic(s) principal (aux) avant la survenue de l'événement</b>	Tout cancer digestif
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	
<b>Type de recommandation</b>	Rappel d'un référentiel ou d'une recommandation professionnelle
<b>Résumé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Le thesaurus de cancérologie digestive fait référence dans le diagnostic, le bilan, et la prise en charge dans cancer digestifs (<a href="https://www.snfge.org/tncd">https://www.snfge.org/tncd</a>).</li> <li>➔ L'objectif est de faire sur un chapitre du TNCD une action de formation de l'équipe ou de mettre en place d'un protocole</li> </ul>
<b>Modalités d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Mise en place d'un protocole</li> <li>➔ Réalisation d'une formation ou d'une actualisation des connaissances au sein de l'équipe</li> </ul>
<b>Bibliographie</b>	SNFGE. Référentiel national : thesaurus national de cancérologie digestive : <a href="http://www.tncd.org/">http://www.tncd.org/</a>
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 10. Recommandation – « je mets en pratique dans mon équipe une recommandation de société savante ou d'organisme professionnel pour les MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES »

<b>Référence SIAM 2</b>	REC_2023_010398
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Caractéristiques des patients</b>	Tout patient
<b>Type de prise en charge</b>	Hospitalisation, Ambulatoire, urgence, consultation
<b>Diagnostic(s) principal (aux) avant la survenue de l'événement</b>	Maladies inflammatoires chroniques digestives
<b>Intervention(s) concernée(s)</b>	
<b>Type de recommandation</b>	Rappel d'un référentiel ou d'une recommandation professionnelle
<b>Résumé</b>	<p>Le GETAID (Groupe d'étude thérapeutiques des affections inflammatoires du tube digestif), <a href="http://www.getaid.org">www.getaid.org</a>, publie des recommandations, des fiches médicaments, des scores...</p> <p>L'objectif de cette action est de montrer que la/les recommandations de la société savante sont mises en place dans le service.</p> <p style="text-align: center;">➔</p>
<b>Modalités d'évaluation</b>	<p>➔ Mise en place d'un protocole</p> <p>➔ Réalisation d'une formation ou d'une actualisation des connaissances au sein de l'équipe</p>
<b>Bibliographie</b>	<p>48. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment. Torres J, et al. J Crohns Colitis. 2020 Jan 1;14(1):4-22.</p> <p>49. <a href="https://niscg.no/wp-content/uploads/ECCO-Guidelines-on-Therapeutics-in-Crohns-Disease-Medical-Treatment.pdf">https://niscg.no/wp-content/uploads/ECCO-Guidelines-on-Therapeutics-in-Crohns-Disease-Medical-Treatment.pdf</a></p> <p>50. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Surgical Treatment. Adamina M, et al. J Crohns Colitis. 2020 Feb 10;14(2):155-168.</p> <p>51. <a href="https://niscg.no/wp-content/uploads/ECCO-Guidelines-on-Therapeutics-in-Crohns-Disease-Surgical-Treatment.pdf">https://niscg.no/wp-content/uploads/ECCO-Guidelines-on-Therapeutics-in-Crohns-Disease-Surgical-Treatment.pdf</a></p> <p>52. ECCO Guidelines on Therapeutics in Ulcerative Colitis: Medical Treatment. Raine T, et al. J Crohns Colitis. 2022 Jan 28;16(1):2-17.</p> <p>53. <a href="https://academic.oup.com/ecco-jcc/article/16/1/2/6390052">https://academic.oup.com/ecco-jcc/article/16/1/2/6390052</a></p> <p>54. ECCO Guidelines on the Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease. Kucharzik T, et al. J Crohns Colitis. 2021 Jun 22;15(6):879-913.</p>

	<p>55. <a href="https://academic.oup.com/ecco-jcc/article/15/6/879/6175313?login=true">https://academic.oup.com/ecco-jcc/article/15/6/879/6175313?login=true</a></p> <p>56. British Society of Gastroenterology consensus guidelines on the management of inflammatory bowel disease in adults. Lamb CA et al. Gut. 2019 Dec;68(Suppl 3):s1-s106.</p> <p>57. <a href="https://gut.bmj.com/content/gutjnl/68/Suppl_3/s1.full.pdf">https://gut.bmj.com/content/gutjnl/68/Suppl_3/s1.full.pdf</a></p> <p>58. Amiot A, Viennot S, Uzzan M, Rivière P, Le Cosquer G, Yzet C, Biron A, Gilletta C, Abitbol V, Vuitton L, Nachury M, Simon M, Remy AJ, Nahon S, Faure P, Guillo L, Wils P, Brixi H, Bourrier A, Serrero M, Caillo L, Bouguen G, Laharie D. Recommandations de pratique pour le diagnostic et la prise en charge de la rectocolite hémorragique. HGOD Volume 29, numéro 3, Mars 2022.</p> <p>59. <a href="https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2022/09/GETAID-hpg-322416-53093-recommandations_de_pratique_pour_le_diagnostic_et_la_prise_en_charge_de_la_rectocolite_hemorragique_version_longue_-284628-u.pdf">https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2022/09/GETAID-hpg-322416-53093-recommandations_de_pratique_pour_le_diagnostic_et_la_prise_en_charge_de_la_rectocolite_hemorragique_version_longue_-284628-u.pdf</a></p> <p>60. British Society of Gastroenterology consensus guidelines on the management of inflammatory bowel disease in adults : <a href="https://gut.bmj.com/content/gutjnl/68/Suppl_3/s1.full.pdf">https://gut.bmj.com/content/gutjnl/68/Suppl_3/s1.full.pdf</a></p>
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 11. Activité – Adaptation et évaluation de check-list en vraie vie (bloc, MICI, chimiothérapie...)

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010472
<b>Création</b>	2011
<b>Mise à jour</b>	2022
<b>Type d'activité</b>	Autre
<b>Description</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La check-list est un support pratique qui s'intègre dans les évolutions managériale et organisationnelle au bloc opératoire et doit aussi permettre de faire progresser la culture de la sécurité du patient au bloc opératoire. C'est un outil de partage entre les membres de l'équipe, d'informations essentielles pour chaque intervention et de vérification croisée de points critiques.</li> <li>– La check-list en endoscopie digestive validée par la SFED et la HAS est la version applicable à l'activité d'endoscopie digestive, qu'elle soit pratiquée au bloc ou en salle d'endoscopie autonome.</li> <li>– La check-list est une exigence de la certification des établissements de santé depuis le 1er janvier 2010. Directement en rapport avec la sécurisation des pratiques tant en ce qui concerne le contrôle de l'identification des patients que celui du site opératoire et de l'antibioprophylaxie, elle est normalement intégrée à la démarche d'accréditation des médecins.</li> <li>– La HAS propose maintenant un « moteur de création » de check-list afin de permettre aux équipes d'adapter la check-list au fonctionnement de son bloc d'endoscopie.</li> <li>–</li> </ul> <p>Il existe 4 niveaux d'évaluation de la check-list proposés par la HAS :</p> <p>Niveau 1 : la check-list est-elle utilisée ?</p> <p>Niveau 2 : la check-list est-elle bien utilisée ?</p> <p>Niveau 3 : La check-list a-t-elle un impact organisationnel ?</p> <p>Niveau 4 : La check-list a-t-elle un impact pour les patients ?</p> <p>Afin de simplifier le travail des équipes, la HAS propose pour les 4 niveaux d'évaluation des grilles d'audit (référence 3).</p> <p>Il existe également des check-lists en oncologie, avant la mise en place de traitement pour les maladies inflammatoires digestives...</p>
<b>Modalités d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Adaptation de la check-list HAS en équipe</li> <li>➔ Evaluation de la check-list</li> </ul>
<b>Documents joints</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– HAS. La check-list « sécurité du patient au bloc opératoire ». HAS, 2018.</li> <li>– <a href="https://www.has-sante.fr/jcms/p_3419374">https://www.has-sante.fr/jcms/p_3419374</a></li> <li>– HAS, SFED. La check-list « sécurité du patient en endoscopie digestive ». HAS, 2016.</li> <li>– <a href="http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/2010_cl_endoscopie_digestive_sfed_has.pdf">http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/2010_cl_endoscopie_digestive_sfed_has.pdf</a></li> <li>– Guide HAS sur l'évaluation de la qualité de réalisation de la check-list</li> <li>– <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/pour_une_meilleure_utilisation_de_la_check-list.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/pour_une_meilleure_utilisation_de_la_check-list.pdf</a></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– HAS. Les check-lists pour la sécurité du patient</li> <li>– <a href="https://www.has-sante.fr/jcms/c_1518984">https://www.has-sante.fr/jcms/c_1518984</a></li> <li>– HAS. Pour une meilleure utilisation de la check-list « sécurité du patient au bloc opératoire</li> <li>– <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/pour_une_meilleure_utilisation_de_la_check-list.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/pour_une_meilleure_utilisation_de_la_check-list.pdf</a></li> </ul>
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 12. Activité - Staff de service (revue de patient, revue de dossier, réunion d'unité, réunion de validation du programme d'endoscopie...)

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010473
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Type d'activité</b>	Autre
<b>Description</b>	<p>Les staffs ou réunion de services peuvent prendre différentes formes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>61. Discussion de dossiers (avec différents intervenants : chirurgiens, radiologues, anesthésistes...)</li> <li>62. Bibliographie</li> <li>63. Validation du programme du bloc, des hospitalisations programmées, ...</li> <li>64. Organisation et fonctionnement de l'unité</li> </ul>
<b>Modalités d'évaluation</b>	<p>Charte de fonctionnement du service</p> <p>OU</p> <p>Attestation du chef de service ou référent d'équipe avec mention des participants</p> <p>OU</p> <p>Comptes-rendus de réunion</p>
<b>Documents joints</b>	<a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/staff_gap_fiche_technique_2013_01_31.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/staff_gap_fiche_technique_2013_01_31.pdf</a>
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 13. Activité – Participation RMM

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010475
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Type d'activité</b>	Autre
<b>Description</b>	Mise en place ou participation à des revues de mortalité et de morbidité (RMM)
<b>Modalités d'évaluation</b>	Justificatifs à fournir : bilan annuel de RMM et la charte de fonctionnement OU Attestations de participation (par le référent ou le chef de service ou la direction qualité)
<b>Documents joints</b>	<p>65. Diaporama RMM_Version_ultra_courte : <a href="https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=p_3381506">https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=p_3381506</a></p> <p>66. Diaporama RMM_Version_courte : <a href="https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=p_3381504">https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=p_3381504</a></p> <p>67. Diaporama RMM_Version_longue : <a href="https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=p_3381505">https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=p_3381505</a></p> <p>68. Fiche RMM : <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/revue_mortalite_et_de_morbidite_rmm_fiche_tech-nique_2013_01_31.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/revue_mortalite_et_de_morbidite_rmm_fiche_tech-nique_2013_01_31.pdf</a></p> <p>69. Guide méthodologique RMM : <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/guide_rmm_juin_09.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/guide_rmm_juin_09.pdf</a></p>
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 14. Activité – Participation RCP

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010476
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Type d'activité</b>	Autre
<b>Description</b>	Participation RCP cancérologie, endoscopie, MICI, hépto...
<b>Modalités d'évaluation</b>	Attestation annuelle de présence aux RCP (Dr X a assisté à N RCP sur la période...). attestation signée par responsable de la RCP.
<b>Documents joints</b>	<a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire.pdf</a>
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 15. Activité - EPP

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010477
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Type d'activité</b>	EPP
<b>Description</b>	<p>Réalisation d'une EPP par an dans un domaine au choix. Il est proposé pour chaque domaine des thèmes d'évaluation</p> <p>Endoscopie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Indications et pertinence des actes d'endoscopie</li> <li>➔ Critères de qualité des actes réalisés (pré, per et post-procédures)</li> <li>➔ Indicateurs de performance permettant l'évaluation et l'amélioration des pratiques</li> <li>➔ Usage des scores les plus courants en endoscopie digestive</li> <li>➔ Les comptes-rendus d'endoscopie, sur la base des critères qualités</li> </ul> <p>Maladies du foie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Dépistage des stéatopathies métabolique et alcoolique (populations ciblées)</li> <li>➔ Dépistage et de la prise en charge des maladies sévères du foie (= fibrose sévère) fréquentes (métabolique, alcoolique) (populations ciblées).</li> <li>➔ Dépistage et de la prise en charge des hépatites virales B, C et Delta</li> <li>➔ Dépistage et de la prise en charge du carcinome hépato-cellulaire</li> <li>➔ Evaluation des pratiques dans le diagnostic et le traitement de l'hypertension portale (htp)</li> <li>➔</li> </ul> <p>Cancérologie digestive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Bilan pré-thérapeutique à réaliser avant l'instauration d'une thérapie ciblée en particulier d'un antiEGFR ou d'un antiangiogénique</li> <li>➔ Bilan pré-thérapeutique à réaliser avant l'instauration d'une immunothérapie anticancéreuse seule ou en association avec une chimiothérapie cytotoxique</li> <li>➔ Modalités de surveillances particulières à réaliser chez un patient traité par antiEGFR, antiangiogéniques et/ou immunothérapie anticancéreuse</li> </ul> <p>Proctologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Evaluation des pratiques en proctologie (implémentation de la base de données structurée nationale de proctologie)</li> <li>➔ Evaluation des pratiques en proctologie (dépistage des lésions précancéreuses anales)</li> </ul>

	<p>→</p> <p>Maladies inflammatoires digestives</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Modalités de suivi clinique et paraclinique des patients atteints de MICI</li> <li>→ Prévention et dépistage des complications associées aux MICI et à leurs traitements</li> </ul>
<b>Modalités d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Suivis d'indicateurs</li> <li>→ EPP</li> <li>→ Patient traceur</li> <li>→ Audit</li> <li>→ Registre</li> </ul>
<b>Documents joints</b>	<p>70. Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins : <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/suivi_indicateurs_qualite_fiche_technique_2013_01_31.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/suivi_indicateurs_qualite_fiche_technique_2013_01_31.pdf</a></p> <p>71. Registre des pratiques, observatoire, base de données : <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/registre_des_pratiques_observatoire_base_de_donnees.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/registre_des_pratiques_observatoire_base_de_donnees.pdf</a></p> <p>72. Patient traceur : <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/fiche_dpc_patient_traceur_2014-06-24_11-05-3_462.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/fiche_dpc_patient_traceur_2014-06-24_11-05-3_462.pdf</a></p> <p>73. Audit clinique : <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/audit_clinique.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/audit_clinique.pdf</a></p>
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 16. Activité – Participation individuelle à un congrès

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010478
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Type d'activité</b>	Formation
<b>Description</b>	<p>Le médecin doit maintenir ses connaissances à jour en participant notamment à des congrès nationaux, régionaux...</p> <p>La participation à un congrès ou une formation est obligatoire tous les 2 ans</p> <p>Il peut s'agir d'une formation pratique, d'un congrès (en présentiel ou à distance) ou de la validation d'un diplôme universitaire</p>
<b>Modalités d'évaluation</b>	Attestation individuelle de participation à un congrès ou une formation reconnue par le CEFA-HGE
<b>Documents joints</b>	Liste des congrès/formation (cf. site CEFA-HGE)
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 17. Activité – Programme DPC intégré ou participation à des études scientifiques / Recherche clinique ou conception de programme DPC / Elaboration de formation

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010479
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Type d'activité</b>	Formation
<b>Description</b>	Réalisation d'un programme de DPC intégré avec pré et post test (EPP/FMC/EPP) OU Valorisation de la participation à des études scientifiques ou recherche clinique OU Conception programme DPC ou conception scientifique ou élaboration de formations pour la spécialité
<b>Modalités d'évaluation</b>	Réalisation d'un programme de DPC → Attestation de formation (un programme par an) Participation à des études scientifiques ou recherche clinique → publication Conception de programme DPC / formations / scientifique → Attestation de l'organisme DPC ou programme et support pédagogique de la formation
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 18. Activité - Protocolisation de situations à risque (SAR) – Bistouri électrique, prélèvement au bloc opératoire, autre SAR locale

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010480
<b>Création</b>	2018
<b>Mise à jour</b>	2022
<b>Type d'activité</b>	Etude de risque
<b>Description</b>	<p><b>Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique ? Fiche pratique « bistouri électrique et stimulateurs cardiaques »</b></p> <p>La SSP a pour objectif de mieux maîtriser les risques liés à l'utilisation du bistouri électrique.</p> <p>Le respect des prérequis de sécurité et les points clés permettront d'éviter les interférences avec les stimulateurs cardiaques, d'éviter ou de réduire les risques d'accident d'origine thermique (brûlures, plaies, ...), ou d'origine électrique (départ de feu, incendie). Par ailleurs, la SSP met l'accent sur les actions à ne pas faire et la bonne connaissance préalable du matériel et des préconisations des fabricants.</p> <p><b>SSP Prélèvements au bloc opératoire</b></p> <p>La SSP permet de sécuriser les prélèvements de cytopathologie et de microbiologie réalisés au bloc endoscopique et leur circuit jusqu'à l'archivage des résultats.</p> <p>Le respect des points clés proposés doit permettre d'éviter les dysfonctionnements les plus fréquemment constatés à différentes étapes péri interventionnelles. Que ce soit : au bloc endoscopie (oubli ou conditionnement inadapté du prélèvement, erreur d'identité), lors de l'acheminement vers le laboratoire d'analyse ou de la réception des résultats d'examen.</p> <p><b>Autre SAR locale</b></p>
<b>Modalités d'évaluation</b>	Tout document apportant une preuve de la mise en œuvre en pratique de la recommandation.
<b>Documents joints</b>	<p>SSP « Comment gérer les risques associés à l'utilisation du bistouri électrique » : <a href="https://www.has-sante.fr/jcms/c_2882414">https://www.has-sante.fr/jcms/c_2882414</a></p> <p>SSP « Comment sécuriser le circuit d'un prélèvement réalisé au bloc opératoire ? » : <a href="https://www.has-sante.fr/jcms/c_2776163">https://www.has-sante.fr/jcms/c_2776163</a></p>
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 19. Activité - Protocolisation - Mise en place d'un plan d'action sur les RMM de l'année

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010481
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Type d'activité</b>	Autre
<b>Description</b>	Mise en place des plans d'action décidés lors RMM de l'année. L'objectif est de faire une synthèse sur le plan d'action décidé lors des RMM de l'année et de faire un point sur l'avancement de la mise en place des actions décidées.
<b>Modalités d'évaluation</b>	Synthèse anonymisée
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 20. Activité – Santé du professionnel

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010482
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Type d'activité</b>	Autre
<b>Description</b>	<p>Réaliser une activité par an parmi les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➔ Auto-évaluation de l'état de santé des professionnels (auto-tests SMART) : tests en individuel ou en équipe sur les thèmes suivants : Alcool, Anxiété Dépression, Burnout, Cyberdépendance, Fatigue, Sommeil, Tabac, Harcèlement, Workaholisme, Contraintes professionnelles, Syndrome de stress post-traumatique.</li><li>➔ Campagne « DIS DOC, T'AS TON DOC ? » : s'engager à avoir un suivi médical et déclarer un médecin traitant.</li><li>➔ Connaître des structures de recours (association MOTS...). L'association MOTS a été créée pour venir en aide aux professionnels en difficulté (en situation de Burn-Out, épuisement, surinvestissement, addictions...).</li><li>➔ Toute autre action (optionnelle) d'amélioration de la santé du professionnel.</li></ul>
<b>Modalités d'évaluation</b>	<p>Déclaratif par le référent ou le médecin</p> <p>Ne transmettre aucune donnée sur la santé du/des professionnels</p>
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 21. Activité – Relation avec le patient

<b>Référence SIAM 2</b>	ACT_2023_010483
<b>Création</b>	2022
<b>Mise à jour</b>	
<b>Type d'activité</b>	Autre
<b>Description</b>	Réaliser une activité par an parmi les suivantes : <ul style="list-style-type: none"><li>➔ Communication avec le patient (annonce dommage lié aux soins, annonce d'un cancer, annonce d'une maladie chronique).</li><li>➔ Recueillir la parole du patient (patient traceur, présenter les résultats e-satis du service/de l'unité, questionnaire de satisfaction, expérience patient).</li><li>➔ Associer le patient à la démarche de soin (éducation thérapeutique).</li><li>➔ Toute autre action (optionnelle) d'amélioration de la relation avec le patient.</li></ul>
<b>Modalités d'évaluation</b>	Déclaratif par le référent ou le médecin
<b>Documents joints</b>	
<b>Champs d'activité</b>	Tous

## Annexe 22. Pré-requis

Pour s'engager dans l'accréditation, les médecins doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- ➔ Justifier de leur qualification en Hépatogastro-entérologie (inscription en tant qu'hépatogastro-entérologue au Conseil de l'Ordre).
- ➔ Tenir à disposition une photocopie (ou copie scannée) du diplôme de docteur en médecine signée certifiée sur l'honneur conforme à l'original.
- ➔ Tenir à disposition une photocopie (ou copie scannée) des pièces officielles attestant de leur spécialité (inscription au tableau de l'Ordre des Médecins en tant que spécialiste en Hépatogastro-entérologie). Ces documents devront être signés et certifiés sur l'honneur conformes aux originaux.
- ➔ S'engager à respecter les textes réglementaires qui encadrent la pratique de l'hépatogastro-entérologie. Il s'agit de manière plus spécifique des recommandations émanant des sociétés scientifiques, des organismes professionnels de la spécialité et de la Haute Autorité de Santé.
- ➔ Répondre de manière sincère et complète aux questions relatives à leur activité.

Les réponses à ces questions sont informatives. Elles ne conditionnent pas l'engagement dans l'accréditation. Les réponses recueillies permettront d'avoir une meilleure connaissance de la population des médecins qui s'engagent. Ces informations ne sont connues que des experts chargés d'évaluer les demandes d'engagement. L'O.A s'est engagé à respecter l'anonymat et la confidentialité les plus stricts.

Respecter les exigences minimales de sécurité et répondre au questionnaire d'auto-évaluation conditionne aujourd'hui l'entrée dans la démarche d'accréditation en Hépatogastro-entérologie.

Par ailleurs, les médecins engagés dans la procédure d'accréditation auprès du CEFA-HGE auront des frais de gestion à régler annuellement. Pour plus d'informations consultez le site internet du CEFA-HGE à l'adresse [www.cefa-hge.fr](http://www.cefa-hge.fr)

Un bilan sera réalisé au bout d'un an au cours d'un entretien entre un expert de l'OA et le médecin en cours d'accréditation.

## Annexe 23. Questionnaire d'auto-évaluation à l'engagement

Chaque « médecin candidat » à l'accréditation remplit un questionnaire d'auto-évaluation à l'engagement.

Les médecins acceptent de renseigner le questionnaire d'auto-évaluation concernant leur activité et les caractéristiques du ou des établissements dans le(s)quel(s) ils exercent.

Les réponses à ces questions sont informatives, elles ne conditionnent pas l'engagement dans l'accréditation sauf en ce qui concerne celles ayant un lien avec les prérequis. Les réponses recueillies permettront d'avoir une meilleure connaissance de la population des médecins qui s'engagent. Ces informations ne sont connues que des experts de l'OA chargés d'évaluer l'engagement dans l'accréditation. Leur éventuelle exploitation ne pourra en aucun cas permettre de faire un lien avec un praticien ou avec un établissement.

Respecter les exigences minimales de sécurité et répondre au questionnaire d'auto-évaluation conditionne aujourd'hui l'entrée dans la démarche d'accréditation en Hépatogastro-Entérologie.

Par ailleurs, les médecins engagés dans la procédure d'accréditation auprès du CEFA-HGE auront des frais de gestion à régler annuellement. Pour plus d'informations consultez le site internet du CEFA-HGE à l'adresse [www.cefa-hge.fr](http://www.cefa-hge.fr)

Un bilan sera réalisé au bout d'un an au cours d'un entretien entre un expert de l'OA et le médecin en cours d'accréditation.

N°	Libellé de la question	Réponses
1	Êtes-vous autorisé par le Conseil de l'Ordre des médecins à exercer l'Hépatogastro-Entérologie ? *	Oui Non
2	Quel diplôme vous autorise la pratique de l'Hépatogastro-Entérologie ?*	CES DES Autre diplôme : préciser
3	Quel est votre type d'exercice ? *	Libéral exclusif Libéral avec vacations hospitalières Public exerçant en CHU Public hors CHU
4	Depuis combien d'année pratiquez-vous l'Hépatogastro-Entérologie ? *	Plus de 10 ans Entre 5 et 10 ans Moins de 5 ans
5	Combien de gestes interventionnels (endoscopies, actes proctologiques interventionnels, PBH etc ...) pratiquez-vous annuellement ? *	Plus de 500 De 100 à 500 Moins de 100

6	Quel est le niveau d'activité du plateau technique ?*	Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3 + ? infos
7	Êtes membre d'un comité ou d'une instance chargé d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients dans votre établissement ?*	Oui Non Si oui laquelle :
8	Participez-vous à la gestion des risques dans votre établissement ? (ex : cellule de gestion des risques médicaux, vigilance etc...)*	Oui Non Si oui laquelle :
9	Avez-vous ou participez-vous actuellement à une activité d'évaluation de vos pratiques professionnelles ? (Staffs ciblés, RMM, RCP autres ...) ? *	Oui Non Si oui laquelle :
10	Participez-vous régulièrement à une RCP (cancérologie, hépatologie, MICI, autres ...) ?*	Oui Non Si oui laquelle :
11	Exercez-vous dans plusieurs établissements ?*	Oui Non
12	Administrez-vous régulièrement des traitements médicamenteux contre le cancer ? *	Oui Non
13	Vous engagez-vous à régler annuellement le montant des frais de gestion pour la réalisation de votre démarche d'accréditation auprès du CEFA-HGE ?	Oui Non

## Annexe 24. Questionnaire d'auto-évaluation à l'accréditation individuelle.

A l'issue de la première année d'engagement puis lors des bilans d'accréditation suivants, le médecin remplit un questionnaire d'auto-évaluation à l'accréditation.

\* signifie que la question est obligatoire

Année de naissance :\* Chiffre

Activités :

Dans les 24 derniers mois avez-vous ?\*

- Signalé un événement relevant d'une vigilance (matérovigilance, identitovigilance, hémovigilance,...)
- Signalé un EIAS/EIG au service administratif (gestion des risques / qualité) de votre établissement
- Présenté un dossier lors d'une RMM pluri professionnelle
- Mis en œuvre un plan d'action découlant d'une RMM
- Evolué dans votre pratique de la check-list opératoire
- Participé aux réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) proposées par votre établissement
- En dehors des RCP, participé régulièrement à une ou des activité(s) transversale(s) DANS votre établissement (conseil de bloc, CLIN, bureau de CME, comité des vigilances, revue de morbi-mortalité,...)
- Participé à une ou des activité(s) transversale(s) HORS de votre établissement (Conseil de l'ordre, Société Savante, URPS, etc.)
- Vous n'avez effectué aucune des actions proposées

Si OUI : indiquer laquelle ou lesquelles\* – apparait si « activité transversale hors ES » coché

- Conseil de l'ordre
- Société Savante
- URPS
- Autre : préciser Texte court

Si OUI : indiquer laquelle ou lesquelles\* - apparait si « activité transversale dans ES » coché

- CME
- Conseil de bloc
- CLIN
- Autre : préciser Texte court

Considérez-vous les actions d'analyse des pratiques professionnelles (APP) comme :\*

- Une contrainte supplémentaire

- Un outil d'amélioration des pratiques
- Une opportunité de souder l'équipe pluri-professionnelle
- Une exigence légale sans intérêt

Avez-vous mis en place une méthode d'évaluation QUANTITATIVE et QUALITATIVE de votre activité en routine ?\*

- Registre professionnel
- Fichier personnel de morbi-mortalité
- Analyse PMSI
- Surveillance mise en place par l'établissement (ex : infections du site opératoire, infections nosocomiales...)
- Autres

#### Informatique

L'informatisation de VOS DOSSIERS MEDICAUX PERSONNELS :\* Menu déroulant

- Ne vous pose pas de problèmes
- Est une source de risques
- N'est pas en place dans votre pratique

L'informatisation des dossiers médicaux AU SEIN DE VOTRE ETABLISSEMENT :\* Menu déroulant

- Ne vous pose pas de problèmes
- Est une source de risques
- N'est pas en place dans votre établissement
- Pose un problème de compatibilité avec vos dossiers personnels

Quel est le niveau de votre satisfaction globale relative à l'utilisation du SIAM 2 ? \* Menu déroulant

- Très satisfait(e)
- Satisfait(e)
- Moyen
- Insatisfait(e)
- Très insatisfait(e)

Avez-vous des propositions à formuler pour améliorer le SIAM ? Texte libre

#### Accréditation

Au cours du dernier cycle, que vous a apporté l'accréditation ?\*

- Amélioration des pratiques
- Amélioration de l'esprit d'équipe
- Amélioration de la culture sécurité
- Actualisation des connaissances professionnelles
- Compagnonnage
- Uniquement un intérêt financier
- Autre : préciser Texte court

Les membres de l'équipe avec laquelle vous travaillez connaissent-ils votre engagement dans l'accréditation ?\* 1 seule réponse possible

- Oui
- Non

Comment jugez-vous vos relations avec votre expert ?\* 1 seule réponse possible

- Excellentes et indispensables
- Contributives et pédagogiques
- Strictement fonctionnelles
- Inexistantes

Quel est le niveau de votre satisfaction globale relative à la démarche d'accréditation ? \* Menu déroulant

- Très satisfait(e)
- Satisfait(e)
- Moyen
- Insatisfait(e)
- Très insatisfait(e)

Quelle proposition souhaitez-vous faire en vue d'améliorer le dispositif d'accréditation ? Texte libre

Démarche d'accréditation et amélioration des pratiques professionnelles

La démarche d'accréditation vous permet-elle d'actualiser vos connaissances (congrès, etc.) ? \*

- Oui
- Partiellement
- Non

La démarche d'accréditation vous permet-elle d'intégrer vos connaissances dans la pratique quotidienne (protocoles, etc.) ? \*

- Oui

Partiellement

Non

La démarche d'accréditation vous permet-elle d'évaluer vos pratiques professionnelles (suivi RCP, EPP, audit, registre...) ? \*

Oui

Partiellement

Non

Démarche d'accréditation et amélioration de la sécurité des patients

La démarche d'accréditation vous permet-elle d'améliorer l'identification et le traitement des EIAS ? \*

Oui

Partiellement

Non

La démarche d'accréditation vous permet-elle de suivre vos déclarations d'EIAS après analyse de l'expert ? \*

Oui

Partiellement

Non

La démarche d'accréditation vous permet-elle de participer à des RMM ? \*

Oui

Partiellement

Non

Avec la démarche d'accréditation avez-vous l'impression de travailler dans de meilleures conditions de sécurité ? \*

Oui

Partiellement

Non

Quelle proposition souhaitez-vous faire en vue d'améliorer le dispositif d'accréditation ? *Texte libre*

## Annexe 25. Règles de création, de composition et de fonctionnement des équipes.

Le programme d'équipe s'adresse aux médecins, éligibles à l'accréditation ou engagés dans une démarche d'accréditation individuelle, et adhérant chacun individuellement à l'organisme agréé.

Chaque médecin garde la possibilité de poursuivre son accréditation individuelle sans participer à l'accréditation d'équipe.

Le processus peut être initié dès lors que l'OA aura vérifié la pertinence de la création d'une équipe dans le service / pôle concerné dans le cadre d'un établissement ou regroupement multi-sites d'établissement :

- ➔ Ratio entre le nombre de médecins souhaitant s'engager dans la démarche d'accréditation et le nombre de médecins de la spécialité exerçant dans le service / pôle concerné.
- ➔ Prise en compte de la quotité de travail des médecins souhaitant s'engager dans l'équipe par rapport aux autres praticiens du service / pôle concerné
- ➔ Prise en compte du statut des médecins souhaitant s'engager dans l'équipe.

Un expert sera désigné par le gestionnaire de l'OA pour accompagner l'accréditation de l'équipe. Son rôle d'accompagnement d'une équipe sera prépondérant dans chacune des démarches : analyse des EIAS, suivi des recommandations et des activités, choix du programme annuel.

Les EIAS déclarés seront, dans un premier temps, analysés au sein de l'équipe éventuellement en RMM ou staff ciblé. Les EIAS seront ensuite déclarés dans le dossier informatique de l'équipe. L'expert désigné analysera l'EIAS, la validation se fera après la demande éventuelle de complément d'information ne s'arrêtant pas aux simples causes immédiates.

L'engagement d'une équipe de médecins dans la démarche implique :

- ➔ La désignation d'un médecin référent qui jouera un rôle de coordination et de leadership dans SIAM 2.0. À tout moment un changement de référent peut être envisagé.
- ➔ La réalisation du questionnaire d'auto-évaluation pour chaque médecin.
- ➔ La validation de l'engagement de l'équipe par l'OA ;
- ➔ L'inscription sur le SIAM 2.0 de l'équipe et des membres de l'équipe non encore engagés individuellement.

Comme pour l'accréditation individuelle, l'équipe devra réaliser un bilan chaque année (bilan d'accréditation la première année puis tous les 4 ans, et bilans annuels entre temps). Ce bilan d'équipe validera le bilan individuel de chaque médecin.

Une fois par an, le référent de l'équipe rédigera une synthèse de ce bilan, et définira avec l'expert le programme de l'année à venir.

L'expert devra évaluer la participation individuelle de chaque médecin. Dans le cas où un médecin n'aurait manifestement pas la volonté de remplir ses engagements, son maintien dans l'équipe pourra être mis en discussion avec le médecin référent de l'équipe. Il pourra être incité à se retirer de l'équipe, tout en gardant la possibilité de poursuivre son accréditation en individuel.

Le bilan annuel d'accréditation comprendra le bilan individuel de chaque médecin et le bilan collectif de l'équipe. Il sera soumis à la HAS.

## Annexe 26. Questionnaire à la création d'équipe :

Lors de la création d'une équipe, le médecin référent répond à un questionnaire d'engagement :

\* signifie que la question est obligatoire

### Dimension de l'équipe

Nombre de personnes qui s'engagent dans la démarche en équipe ? \* Nombre

Quelle est la ou les personne(s) identifiée(s) comme référente(s) de l'équipe ? \* Texte court

Liste des membres de l'équipe qui s'engagent dans la démarche d'accréditation (Nom, Prénom, Profession, Mode d'activité, Statut dans l'accréditation) \* Texte long

Texte d'aide : Profession (Med, IDE, ASQ, IADE) / Mode d'activité (salarié, libéral, mixte, militaire) / Statut dans l'accréditation (non inscrit, engagé le, accrédité le)

Commentaires : Texte long

### Organisation de l'équipe

Quels sont les temps de travail collectifs qui existent actuellement dans l'équipe ? \* Texte long

L'équipe participe-t-elle à des RMM ? \* Texte long

Quelles actions de gestion des risques sont réalisées par l'équipe (autre que RMM) ? \* Texte long

Comment l'équipe va-t-elle s'organiser pour réaliser une démarche collective ?

Pour analyser les EIAS ? \* Texte long

Pour déclarer les EIAS auprès de l'OA-Accréditation ? \* Texte long

Pour mettre en œuvre les recommandations du programme ? \* Texte long

Pour réaliser les activités du programme ? \* Texte long

Représentants de l'établissement de santé

Nom et lieu de votre établissement de santé : \* Texte long

N° de Finess de l'établissement :

Nom du représentant légal : \* Texte court

Nom du président de CME : \* Texte court

Nom du coordonnateur de gestion des risques associés aux soins : \* Texte court

L'équipe s'engage à informer le représentant légal et le président de CME de leur engagement dans la démarche. \*

Oui

Non

## Annexe 27. Questionnaire d'auto-évaluation à l'accréditation en équipe

Pour chaque bilan, le médecin référent remplit au nom de l'équipe un questionnaire d'autoévaluation à l'accréditation. Celui-ci reprend les questions de la matrice de maturité. Ce document pourra être transmis en « document joint » lors de la synthèse du référent.

\* signifie que la question est obligatoire

### Amélioration du travail en équipe

#### Organisation des processus de prise en charge (informatisée)

Organisation des flux de patient (en H ou en ambulatoire) \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

Organisation du programme d'endoscopie\* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

Protocoles de préparation (Colo, CPRE, GPE...)\* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

Protocoles de prises en charge des pathologies et urgences\* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

#### Socle commun de communication structurée au bloc d'endoscopie

Briefing (pré) / débriefing (post endoscopie, notamment pour la continuité des soins) \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

Utilisations de check-lists : Endoscopie SFED-HAS ou autres (Polypectomie, CPRE...)\* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

#### Evaluation fonctionnement travail en équipe

Evaluation par des pairs, ou cellule qualité de l'établissement (Audits, enregistrements...) \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

### Amélioration des pratiques professionnelles

#### Actualisation des connaissances

Sessions dédiées Congrès \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

Intégration des nouvelles connaissances dans la pratique au quotidien

Staffs Qualité ou autre - Modalités pratiques de mise en œuvre données et actualisées \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

RCP Cancérologie ou hors Cancérologie - Décisions concertées, protocolées et tracées \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

### **Evaluation pratiques professionnelles**

- EPP Annuel, audit, registre avec débriefing au sein de l'équipe \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

## **Amélioration de la sécurité des patients**

### **Identification et traitement / EPR – EIG – DC non attendus**

RMM multidisciplinaire, pluriprofessionnelle (au moins trois par an) \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

Déclaration à l'OA et traitement avec l'expert OA - REX \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

Mise en place actions améliorations \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

### **Identification et traitement des situations porteuses de risques**

Celles identifiées par l'OAA, Cf. référentiel risque \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

Celles identifiées par l'équipe, exemple « grosses » mucosectomies\* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

### **Evaluation gestion des risques**

Evaluation Annuelle dispositif GDR \* Liste déroulante

(Jamais / Rarement / Souvent / Toujours)

Quelle proposition souhaitez-vous faire en vue d'améliorer le dispositif d'accréditation ? *Texte libre*

## Annexe 28. Champs d'activités

Les déclarations d'EIAS et les activités du programme se réalisent dans les champs d'activité suivants :

Intitulé	Description
Endoscopie digestive	L'endoscopie présente des risques connus, qu'il s'agisse de procédures diagnostiques ou thérapeutiques. Ce champ d'activité demande souvent un travail transversal avec les anesthésistes
Hépatologie	Activité à risque dans la prise en charge de patients porteurs de maladie chronique
Gastroentérologie	Activité à risque dans la prise en charge de patients porteurs de maladie chronique
Proctologie	Activité chirurgicale. Praticiens titulaires d'un diplôme inter-universitaire (DIU) de proctologie, reconnu par le conseil de l'Ordre, investis dans les pathologies médico-chirurgicales de l'anus et du rectum.
Cancérologie digestive	Activité à risque dans la prise en charge et le traitement des patients avec un cancer digestif. Risques dans la prise en charge clinique et la surveillance des patients de cancérologie digestive.

# Références bibliographiques

---

Ici les références bibliographiques

# Participants

---

Les organismes professionnels et associations de patients et d'usagers suivants ont été sollicités pour proposer des experts conviés à titre individuel dans les groupes de travail/lecture :

## Groupe de travail

Dr Philippe CABARROT, conseiller médical HAS

Mme Marie CONIEL, cheffe de projet HAS

M. Rachid FOURALI, chef de projet HAS

Pr Jean-Christophe Saurin, président CEFA-HGE

Mme Nathalie Schneider, directrice exécutive CEFA-HGE

Dr Laurent Costes, gestionnaire médical CEFA-HGE

Dr Patrick Dukan, expert CEFA-HGE

Dr Christian Boustière, expert CEFA-HGE

Dr Isabelle Rosa, expert CEFA-HGE

Dr Christine Lefort, expert CEFA-HGE

Dr Patrick Levy, expert CEFA-HGE

Mme Anne-Sophie GROSSEMY, cheffe de projet HAS

Mme Frédérique HANQUAUT, cheffe de projet HAS

## Groupe de lecture

## Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

# Abréviations et acronymes

---

HAS Haute Autorité de santé

CEFA- Collège Évaluation Formation Accréditation en Hépatogastro-Entérologie  
HGE

OA Organisme agréé

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

